

# **Advokasi KB di Desa**

***Sukseskan KB Dari Pelosok***

Yayasan Cipta Cara Padu





# **Advokasi KB di Desa**

***Sukseskan KB Dari Pelosok***

# Advokasi KB di Desa Sukseskan KB Dari Pelosok

**Pengarah:**

Inne Silviane

**Penyusun:**

Dini Haryati, Sri Supiaty, Ika Susanti,  
Tri Herwanto, Elfira Nacia, Nur Azizah

**Editor:**

Eka Januwati, Cheerli

**Cover & Layout:**

Anton Syahrizal Fatoni

Cetakan Pertama : Juli 2017

ISBN : 978-602-17045-3-0

Diterbitkan oleh

Yayasan Cipta Cara Padu



# Kata Pengantar



## Salam hangat,

Era desentralisasi yang mulai diterapkan pada tahun 1999 diduga kuat menjadi salah satu penyebab menurunnya capaian Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Lebih dari satu dekade angka total kelahiran (Total Fertility Rate/TFR) tetap di angka 2,6, yang menunjukkan bahwa kondisi KB mengalami stagnansi. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan, angka Unmet need Indonesia berada pada posisi 8,5.

Dalam menjawab tantangan ini, Program Advance Family Planning (AFP) yang dikelola oleh Yayasan Cipta Cara Padu (YCCP) melakukan upaya advokasi kepada pemerintah daerah dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga kelurahan dan desa.

Khusus untuk advokasi di tingkat desa, AFP dan YCCP telah memulainya sejak tahun 2010 di Kota Bandung. Saat itu, AFP dan DWG Bandung berhasil melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan kebijakan untuk mendukung program KB tingkat desa melalui pemanfaatan dana desa.

Pembelajaran Kota Bandung dan terbitnya Undang-Undang No.6 tahun 2014 tentang desa, menjadi landasan AFP untuk kembali melakukan advokasi dana desa ke kabupaten/kota lain. Upaya yang dilakukan AFP ialah menerapkan strategi advokasi Tiga A yang meliputi advokasi Anggaran, Agen Perubahan, dan Akses.

Advokasi Agen dilakukan dengan cara merevitalisasi Tim KB Desa dan meningkatkan kapasitas melalui pelatihan AFP Smart. Advokasi Anggaran dilakukan untuk memastikan program KB teralokasikan dalam dana desa, dan advokasi Akses bertujuan menjamin ketersediaan akses layanan KB kepada masyarakat.

Buku yang berada di tangan Anda ini mengulas jelas tentang pembelajaran lapangan dan berbagai langkah yang dilakukan AFP dan YCCP dalam mendukung revitalisasi program KB di tingkat desa, terutama dalam melakukan advokasi pemanfaatan dana desa.

Bukan hanya itu, buku ini juga menceritakan keberhasilan dari berbagai kabupaten/kota dari program AFP yang telah sukses memanfaatkan dana desa guna meningkatkan capaian KB di daerahnya. Harapannya buku ini bisa menjadi acuan bagi kabupaten/kota lain, serta bisa menjadi bacaan menarik dan bermanfaat bagi semua pihak.

Bagi seluruh penggiat lapangan, narasumber, dan kontributor yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, kami ucapkan terimakasih. Semoga semua informasi yang disampaikan dapat menjadi pembelajaran dan motivasi dalam memajukan program KB di Indonesia.

Selamat membaca!

Inne Silviane  
Direktur Eksekutif YCCP

# Sambutan



## Salam hangat,

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayahNya, sehingga buku Hasil Pembelajaran Lapangan Advokasi KB di Desa dan Kampung KB, yang dilaksanakan oleh Yayasan Cipta Cara Padu (YCCP) melalui Program Advance Family Planning (AFP) telah selesai disusun. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan gambaran kepada para pengambil keputusan dan kebijakan di daerah dari mulai tingkat Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan, para pelaksana, pembina, dan mitra kerja di Desa dan Kampung KB lainnya, dalam pelaksanaan operasional kegiatan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Desa dan Kampung KB.

Program Keluarga Berencana di Indonesia pernah menunjukkan keberhasilan dimana pada tahun 2000 mampu menurunkan angka kelahiran total menjadi 2,6 dari 5,6 pada tahun 1970. Sayangnya keberhasilan itu tidak berlanjut, lebih dari 10 tahun angka kelahiran berada di posisi yang sama yaitu masih di 2,6.

Perubahan sistem pemerintahan dari sentralistik menjadi desentralisasi ternyata membawa dampak cukup besar terhadap pelaksanaan program KKBPK di tingkat Provinsi sampai dengan tingkat Desa. Terutama jika pemimpin daerah baik gubernur maupun bupati/walikota, kurang memahami hakikat dari program KKBPK di Indonesia.

Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya strategis maupun inovasi dalam menyukseskan program KKBPK di Indonesia. Saya menilai yang dilakukan oleh Yayasan Cipta Cara Padu melalui program Advance Family Planning ini bisa dijadikan contoh baik oleh Kabupaten/Kota lain guna menyukseskan kembali program KKBPK di wilayahnya.

Strategi jitu yang dilakukan oleh YCCP melalui program AFP dalam memanfaatkan dana Desa tersebut kami harapkan bisa diterapkan oleh seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia, sehingga upaya percepatan revitalisasi program KKBPK di

Indonesia ini bisa segera tercapai dengan baik dan optimal. Kampung KB merupakan kegiatan strategis yang perlu dilakukan mengingat program pemerintah ini merupakan upaya mewujudkan agenda prioritas pembangunan (nawacita) pemerintahan periode 2015-2019, terutama pada agenda prioritas nomor 3 yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran, dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan”. Pada gilirannya nanti akan meningkatkan kualitas manusia Indonesia (cita no.5).

Di Kampung KB, diharapkan bisa ditingkatkan komitmen para pemangku kepentingan dalam keterpaduan program pembangunan lintas sektor, sebagai upaya intervensi program pembangunan pada satuan wilayah terendah. Kampung KB merupakan kegiatan yang strategis untuk mempercepat pelaksanaan program KKBPK secara khusus.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu Yayasan Cipta Cara Padu dalam melakukan advokasi kepada pemerintah daerah Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Desa/Kelurahan untuk kegiatan program KKBPK di Desa dan Kampung KB.

Akhir kata semoga buku ini bermanfaat dan dipergunakan dengan sebaik-baiknya, serta memberi kontribusi positif terhadap kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga, dan Program-Program Pembangunan lainnya.

Jakarta, Juni 2017  
Kepala BKKBN,

  
Surya Chandra Surapaty

# Daftar ISI

<b>I.</b>	<b>MENJAWAB TANTANGAN KB DI ERA DESENTRALISASI</b>	<b>1</b>
	• Mencari Akar Permasalahan	2
	• Sigap Memanfaatkan Peluang	4
<b>II.</b>	<b>MENGENAL LEBIH DEKAT ADVANCE FAMILY PLANNING</b>	<b>5</b>
	• AFP di Indonesia	6
	• Pendekatan AFP	7
<b>III.</b>	<b>MENYUSUN STRATEGI, MENANGKAN ADVOKASI</b>	<b>9</b>
	• Tim Kerja	10
	• Instrumen Advokasi	12
	• Pendekatan Tri-A Advokasi KB Desa	14
	• Catatan Keberhasilan Program KB di Daerah	20
	- Kabupaten Karanganyar: Peningkatan Dukungan Berkat Penggunaan Dana Desa	20
	- Kabupaten Karawang: Keberhasilan Advokasi Membuahkan SE Bupati	24
	- Kota Ambon dan Kota Tual: Upaya Mengawal Komitmen Pimpinan Daerah	25
	- Kabupaten Bandung: Memanfaatkan Dana Desa Untuk Program KB	26
	• Kampung KB	27
	- Kabupaten Kapuas Hulu: Menunjuk Desa Terpencil Sebagai Pelaksana Kampung KB	28
	- Kabupaten Kuningan: Mengembangkan Kampung KB di 26 Desa	30
	- Kabupaten Bengkayang: Mengantongi SK Tim KB Desa	31

## LAMPIRAN

- Lampiran 1: Testimoni Manfaat dari Revitalisasi Desa
- Lampiran 2: Regulasi untuk Revitalisasi Program KB Desa
- Lampiran 3: Mengenal Regulasi-regulasi Terkait Program KB di Desa



## **MENJAWAB TANTANGAN KB DI ERA DESENTRALISASI**



***Perubahan sistem pemerintahan menuntut strategi advokasi baru.***

Keberhasilan program KB yang dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1970-an telah menunjukkan keberhasilannya dengan turunnya angka total fertility rate (TFR) menjadi 2,6 pada tahun 2000 dari 5,6 pada tahun 1970. Sayangnya, lebih dari 1 dekade kemudian, menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 kondisi TFR bergeming di angka 2,6. Padahal, dana yang dialokasikan untuk program KB cukup besar dan upaya yang dilakukan untuk mensosialisasikan KB di tingkat pusat pun tidak berkurang.



## Mencari Akar Permasalahan

Salah satu faktor yang diduga kuat menyebabkan stagnansi program KB ini adalah sistem pemerintahan desentralisasi yang mulai diterapkan pada tahun 1999. Sistem pemerintahan yang baru ini berdampak cukup besar terhadap pelaksanaan program KB di tingkat provinsi sampai dengan tingkat desa. Terutama jika pemimpin daerah, baik gubernur maupun bupati/walikota, kurang memahami hakikat dari program KB di Indonesia.



Sistem pemerintahan desentralisasi itu pun menimbulkan berbagai tantangan baru yang menyebabkan pelaksanaan program KB di Indonesia menghadapi banyak hambatan. Tantangan-tantangan tersebut antara lain:

- Kelembagaan program KB di kabupaten/kota mengalami kemunduran. Semula, kelembagaan program KB merupakan badan koordinasi yang memiliki fungsi koordinasi. Namun, kini diubah menjadi dinas yang digabungkan dengan dinas yang lain sehingga fungsi koordinasinya menjadi hilang. SKPD (Satuan Kerja Perangkat Desa) KB pun tidak bisa lagi mengoordinasi SKPD lain yang terkait untuk bekerja sama secara terintegrasi dalam melaksanakan program KB.
- Para pengelola dan pelaksana program KB dimutasi dan digantikan dengan pejabat-pejabat baru yang sama sekali tidak memahami program KB. Sehingga investasi berupa pelatihan-pelatihan atau capacity building bagi para pejabat dan PLKB yang telah ditanamkan tidak bisa dimanfaatkan lagi. Banyak dari PLKB yang juga dimutasi dan dipromosikan menjadi Kepala Desa, Lurah, dan jabatan lainnya, namun posisi mereka sebagai PLKB tidak digantikan. Sehingga jumlah PLKB di lini lapangan berkurang cukup signifikan.
- Dana yang dialokasikan untuk mendukung program KB jumlahnya menjadi sangat terbatas. Kondisi ini disebabkan para pejabat yang mengelola program KB tidak memahami secara persis apa yang dibutuhkan untuk menggerakkan masyarakat dan memberikan pelayanan KB yang memadai bagi masyarakat luas.
- Strategi operasional yang dilakukan tidak pula berdasarkan data dan kebutuhan masyarakat, sehingga dana yang jumlahnya sangat terbatas tidak bisa dimanfaatkan secara efektif dan efisien.

Tantangan-tantangan itulah yang harus dijawab dengan model pendekatan baru yang dinamakan Revitalisasi Program KB. Model pendekatan ini dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat Desa.

## Sigap Memanfaatkan Peluang



Pada bulan Januari tahun 2014, Pemerintah Republik Indonesia menetapkan Undang-undang (UU) No. 6 Tahun 2014 tentang Desa. UU ini memberi kewenangan bagi Kepala Desa untuk mengelola daerahnya sendiri. Kehadiran UU ini tentu membuka peluang untuk mengatasi masalah bagi program KB yang timbul karena adanya desentralisasi.

Dalam Pasal 71 UU No. 6 Tahun 2014 tersebut juga diatur tentang dana atau keuangan desa agar pemerintah desa dapat menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya untuk mencapai tujuan dari pengaturan desa. Dengan begitu, mekanisme operasional yang tidak bisa berjalan karena tidak didanai, seperti rapat-rapat koordinasi di tingkat desa untuk menggalang komitmen, dana operasional bagi kader atau agen pembangunan dalam upaya menggerakkan masyarakat, serta dana

dukungan dalam pelayanan KB di tingkat Desa, kini bisa kembali memperoleh dukungan dana melalui pemanfaatan Dana Desa.

Proses pengusulan dana mengikuti prosedur baku yang telah ada dan ditetapkan secara umum yaitu melalui MUSRENBANGDUS (Musyawarah Rencana Pembangunan Dusun) dan kemudian MUSRENBANGDES (Musyawarah Rencana Pembangunan Desa). Melalui proses tersebut akan diputuskan jenis kegiatan dan dana yang akan diusulkan dalam RKPDes (Rencana Kerja Pemerintah Desa).

Agar setiap Desa dapat mengusulkan dan menggunakan dana desa tersebut dengan aman, leluasa, dan tepat sasaran, maka SKPD KB bersama BPMPD menyusun “Menu Dana Desa untuk Program KB” yang dilampirkan dalam Peraturan Bupati (PERBUP) atau Surat Edaran (SE) Bupati.





## MENGENAL LEBIH DEKAT ADVANCE FAMILY PLANNING



***Optimistis melebarkan sayap  
 demi perbaikan program KB  
 di seluruh Indonesia.***

Advance Family Planning (AFP) merupakan sebuah program global di bawah naungan Gates Institute for Population & Reproductive Health Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health yang melakukan upaya advokasi berbasis data atau bukti nyata (evidence based). Program ini dirancang untuk membantu pemerintah Indonesia dalam mencapai akses kesehatan reproduksi secara universal dan mewujudkan komitmen Indonesia dalam mendukung tujuan Family Planning 2020 (FP2020) untuk menyediakan akses terhadap layanan Keluarga Berencana (KB) kepada 120 juta wanita.



## AFP di Indonesia

Melalui programnya, AFP memfasilitasi para pemangku kepentingan di daerah masing-masing berdasarkan inisiatif lokal dengan membangun kerja sama dan melakukan advokasi untuk meningkatkan komitmen para pengambil keputusan. AFP menerapkan prinsip KB milik bersama dengan mengembangkan dan melakukan inovasi terhadap upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, dengan indikator pencapaian program yang diukur melalui kenaikan anggaran, memperkuat dan memperbaiki kebijakan yang kondusif untuk revitalisasi program KB serta meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Program AFP Indonesia yang dikembangkan bersama Center for Communication Programs Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Indonesia dan Yayasan Cipta Cara Padu (YCCP), awalnya diimplementasikan di 2 kabupaten/kota pada tahun 2010, yaitu di Kota Pontianak dan Kabupaten Bandung. Pada tahun 2012, dilakukan pengembangan program di 3 kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Karawang dan Kabupaten Bogor. Selanjutnya pada tahun 2015-2016, juga dilakukan pengembangan program di 5 Kabupaten lainnya, yaitu Kabupaten Kuningan, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kota Ambon dan Kota Tual.



## Implementasi Program AFP di Indonesia

2010

- Kota Pontianak
- Kabupaten Bandung

2012

- Kabupaten Karanganyar
- Kabupaten Karawang
- Kabupaten Bogor

2015 - 2016

- Kabupaten Kuningan
- Kabupaten Bengkayang
- Kabupaten Kapuas Hulu
- Kota Ambon
- Kota Tual



## Pendekatan AFP

Advance Family Planning (AFP) mencoba mengembangkan program untuk menyukseskan program KB di berbagai negara termasuk Indonesia dengan beberapa pendekatan sebagai berikut:

### 1. KB Milik Bersama

AFP mendorong berbagai lembaga, profesi, maupun latar belakang dari lintas sektor, baik di tingkat nasional sampai di tingkat desa, yang berkaitan dengan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), untuk bersedia bekerja sama dalam sebuah kelompok kerja guna melakukan revitalisasi program KB di daerahnya.

### 2. Advokasi berbasis bukti data dan bukti nyata

AFP memfasilitasi penyusunan rencana kerja dan strategi advokasi kelompok kerja (POKJA) atau District Working Group (DWG) yang sudah terbentuk di daerah dengan berbasis data dan bukti yang ada di daerah. Sehingga, perencanaan dan strategi yang akan dilaksanakan tepat sasaran, sesuai dengan kondisi masing-masing daerah, dan dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

## 3. Keberlanjutan

Agar program yang telah diinisiasi, dari tingkat nasional sampai tingkat kabupaten, bisa terus berlangsung, AFP akan melakukan pemberdayaan termasuk peningkatan kapasitas DWG yang ada dengan dibekali instrumen yang mendukung sehingga pendekatan dan cara kerja AFP dapat diadopsi dan diaplikasikan tidak hanya untuk program KB tetapi juga untuk program pembangunan masyarakat lainnya.

Dalam perjalanannya, pendekatan AFP di Indonesia kini telah dikembangkan melalui berbagai program melalui berbagai program, diantaranya program KB Kencana dari BKKBN, proyek Improving Contraceptive Method Mix (ICMM) yang didanai oleh DFAT (Department of Foreign Affairs and Trade) Australia dan

USAID (United States Agency for International Development), dan program Pilihanku yang didanai oleh Bill & Melinda Gates Foundation. Pendekatan AFP juga diadopsi dalam program penguatan Kampung KB dengan dukungan dari United Nation Foundation melalui FP2020 dan Rapid Response Mechanism.





## MENYUSUN STRATEGI, MENANGKAN ADVOKASI



***Mengadvokasi dengan  
meningkatkan inisiatif lokal  
dan komitmen pemerintah.***

Mendorong keterlibatan, inisiatif, dan kepemilikan lokal penting dilakukan untuk membangun lingkungan yang mendukung program KB. Karena, pada dasarnya masyarakat dan pemerintah daerah tersebut lah yang lebih memahami situasi, kebutuhan, serta tantangan dalam melaksanakan program KB di wilayahnya.





## Tim Kerja

Dengan membangun jejaring atau POKJA/ DWG dan melakukan peningkatan kapasitas, komitmen pengelolaan program KB di wilayah tersebut diharapkan dapat mendukung tercapainya tujuan yang diinginkan.

Peran masing-masing anggota POKJA/DWG di berbagai tingkatan wilayah adalah sebagai berikut:

### 1. Core Working Group (CWG)

- Beranggotakan para ahli dan pemerhati isu kesehatan masyarakat khususnya KB yang berasal dari perwakilan pemerintah, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, akademisi, lembaga donor, dan sektor swasta. Kelompok ini berada di tingkat nasional atau pusat.
- Tugas dan tanggung jawab CWG adalah memberi masukan, konsultasi, bantuan teknis (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi), peningkatan kapasitas, dan upaya advokasi.

### 2. Provincial Working Group (PWG)

- Beranggotakan para pemangku kepentingan di tingkat provinsi yang berasal dari perwakilan pemerintah, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, akademisi, lembaga donor, dan sektor swasta yang dibentuk berdasarkan situasi dan kebutuhan spesifik daerah.
- Tugas dan tanggung jawab PWG adalah melakukan pembinaan dan memantau pelaksanaan program kerja advokasi bidang KB di tingkat kabupaten/kota.

### **3. District Working Group (DWG) atau Kelompok Kerja (POKJA)**

- Beranggotakan para pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota yang berasal dari perwakilan pemerintah, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi profesi, akademisi, lembaga donor, dan sektor swasta yang dibentuk berdasarkan situasi dan kebutuhan spesifik daerah.
- Tugas dan tanggung jawab POKJA/ DWG adalah menyusun perencanaan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi program kerja dalam upaya advokasi bidang KB di tingkat kabupaten/kota. Selain itu POKJA/ DWG juga bertugas untuk mengadvokasi Camat, Kepala Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), dan pemegang kebijakan lainnya di tingkat kecamatan agar bersedia mendukung dan memfasilitasi terbentuknya Tim KB Desa, termasuk untuk meningkatkan pelayanan MKJP oleh bidan atau dokter di tingkat desa.

### **4. Tim KB Kecamatan**

- Beranggotakan para pemangku kepentingan di tingkat kecamatan yang berasal dari perwakilan pemerintah, organisasi keagamaan, dan sektor swasta yang dibentuk berdasarkan situasi dan kebutuhan spesifik daerah.
- Tugas dan tanggung jawab Tim KB Kecamatan adalah melakukan pembinaan dan memantau pelaksanaan program kerja bidang KB di tingkat desa.

### **5. Tim KB Desa**

- Beranggotakan para pemangku kepentingan di tingkat desa yang berasal dari perwakilan pemerintah, tokoh agama atau tokoh masyarakat, perwakilan kelompok masyarakat, dan individu yang dibentuk berdasarkan situasi dan kebutuhan spesifik daerah.
- Tugas dan tanggung jawab Tim KB Desa adalah menyusun perencanaan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi program kerja sebagai upaya peningkatan capaian program KKB di tingkat desa.



## Instrumen Advokasi

Dalam pelaksanaan programnya, AFP memfasilitasi mitra kerjanya dengan tiga instrumen advokasi, yaitu:

### 1. AFP Smart

Instrumen ini digunakan untuk menyusun program kerja dan strategi advokasi yang efektif dan terstruktur serta memastikan apakah strategi advokasi tersebut berdampak secara luas. AFP SMART terdiri dari tiga tahap pelaksanaan sebagai berikut:

#### 1) Tahap I: Membangun Konsesus

- Langkah 1: Tentukan tujuan dan sasaran SMART
- Langkah 2: Putuskan akan melibatkan siapa
- Langkah 3: Identifikasi pengambil keputusan

#### 2) Tahap II: Fokuskan Upaya

- Langkah 4: Tinjau konteks
- Langkah 5: Kenali pengambil keputusan
- Langkah 6: Tentukan permintaan

#### 3) Tahap III: Capai Perubahan

- Langkah 7: Susun rencana kerja dan anggaran
- Langkah 8: Tetapkan indikator keberhasilan
- Langkah 9: Implementasikan dan evaluasi



## 2. Netmap

Instrumen ini berfungsi untuk memetakan pihak-pihak yang terlibat dan paling berpengaruh dalam strategi advokasi yang disusun serta alurnya. Netmap juga bisa memetakan pihak mana yang menjadi target utama advokasi dan pihak mana yang penting untuk dijadikan sebagai aliansi sehingga tujuan advokasi dapat tercapai sesuai harapan.

## 3. FP Projection

Instrumen yang dikembangkan oleh UNFPA (United Nations Population Fund) ini dapat digunakan untuk menghitung perkiraan biaya yang dibutuhkan suatu daerah untuk melakukan revitalisasi program KB, seperti pembiayaan untuk kegiatan pelayanan KB dan pembelian alat kontrasepsi.

Melalui FP Projection, kita juga dapat mengetahui proyeksi angka laju pertumbuhan penduduk, jumlah wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS) selama 5 tahun ke depan. Selain itu, FP Projection juga dapat membantu kita menentukan target peningkatan Contraceptive Prevalence Rate (CPR), menghitung jumlah PUS yang perlu dilayani menurut metode kontrasespsi, serta besarnya biaya yang dibutuhkan.

Hasil FP Projection dapat menjadi dasar bagi POKJA/ DWG terutama di tingkat kabupaten/kota untuk mengembangkan lembar fakta (fact sheet) yang akan digunakan sebagai alat untuk mengadvokasi legislatif dan eksekutif untuk meningkatkan komitmen dalam program KB di daerahnya.





## Pendekatan Tri-A Advokasi KB Desa

Sejak disahkannya UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa, maka desa menghadapi era baru sebagai “Subyek Pembangunan”. UU tentang Desa yang didukung PP No. 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 6 Tahun 2014 Tentang Desa dan PP No. 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara), memberikan pondasi terhadap penyelenggaraan pemerintahan desa, pelaksanaan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa berdasarkan Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan Bhinneka Tunggal Ika.

Desa kini memiliki posisi, peran, dan

kewenangan desa yang baru. Dalam peraturan perundang-undangan sebelumnya, kewenangan desa hanya bersifat target. Namun, sejak disahkannya UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa ini, kewenangan desa bersifat mandat. Kedudukan desa menjadi pemerintahan masyarakat, kombinasi antara pemerintah daerah setempat dengan masyarakat pemerintahan mandiri, bukan sekadar sebagai organisasi pemerintahan yang berada dalam sistem pemerintahan kabupaten/kota (local state government).

Dengan begitu, posisi dan peran desa pun lebih berdaulat, besar, dan luas dalam mengatur serta mengurus desa. Model pembangunan yang dulunya bersistem pembangunan yang digerakkan oleh pemerintah atau

pembangunan yang digerakkan oleh masyarakat, sekarang bersistem pembangunan yang digerakkan oleh desa.

Salah satu kewenangan yang dimiliki desa adalah kewenangan lokal berskala desa. Kewenangan ini merupakan kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat desa yang telah dijalankan oleh desa, mampu dan efektif dijalankan oleh desa, atau yang muncul karena perkembangan desa dan prakasa masyarakat desa.

Pelaksanaan kewenangan lokal tersebut menimbulkan konsekuensi terhadap masuknya program-program pemerintah ke ranah desa. Pelaksanaan program dari sektor tingkat kabupaten/kota yang dimasukkan ke desa dapat diintegrasikan dan dikoordinasikan

dengan pemerintah desa.

Peluang ini ditangkap oleh AFP bersama dengan kelompok kerja advokasi Kependudukan dan KB Kabupaten/Kota (District Working Group atau DWG). Strategi advokasi revitalisasi di tingkat desa dikembangkan dengan tujuan untuk membangkitkan kembali semangat dan partisipasi masyarakat dalam mendukung upaya pengelolaan kependudukan dan Keluarga Berencana untuk mencapai cita-cita masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Strategi advokasi digambarkan dalam model “Tri-A Advokasi KB Desa” (Three As of Village Advocacy). Model ini terdiri dari tiga komponen utama yang perlu dibentuk dan dilakukan agar pelaksanaan revitalisasi program KB di tingkat desa dapat berjalan optimal.



Ketiga komponen dalam “Tri-A Advokasi KB Desa” adalah Agen Perubahan KB, Akses Layanan KB Berkualitas, dan Alokasi Anggaran KB. Ketiga komponen tersebut merupakan fondasi penting dalam revitalisasi program KB di tingkat desa, sehingga program KB di tingkat desa tersebut dapat berjalan dengan optimal dan berkelanjutan. Fungsi dari ketiga komponen dalam model “Tri-A Advokasi KB Desa” adalah sebagai berikut:

### Agen Perubahan KB

Agen Perubahan KB terdiri dari pihak-pihak yang bisa dilibatkan sebagai agen perubahan (agents of change) yang bergabung dalam Tim KB Desa. Sebagai agen perubahan, mereka berperan sebagai sumber informasi yang dapat mengubah persepsi masyarakat terhadap KB. Anggota dari agents of change tersebut antara lain Kepala Desa dan perangkat desa, agen perubahan, Tim Penggerak PKK, PLKB, Kader KB yaitu PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) dan SubPPKBD, Kader kesehatan, bidan desa, dan tokoh agama serta tokoh masyarakat.

Secara umum, Tim KB Desa disahkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa dengan struktur pembagian kerja antara lain ketua, sekretaris, bendahara, bidang/divisi KIE dan penggerakan, pelayanan KB, serta pencatatan dan pelaporan.

Rencana kegiatan disusun setiap tahun dan diusulkan dalam Rencana Kegiatan Pembangunan Desa (RKPDesa) dan berikutnya dimasukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa). Kegiatan yang dilakukan oleh Tim KB Desa antara lain sebagai berikut:

- pembuatan peta PUS sebagai upaya pemetaan sasaran serta penyuluhan, penggerakan, atau KIE KB dalam kegiatan kemasyarakatan/keagamaan, rujukan calon akseptor dan pelayanan KB termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang,
- pertemuan koordinasi,
- pencatatan dan pelaporan.

### Akses Layanan KB yang Berkualitas

Layanan KB dapat diakses di Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes (Pondok Bersalin Desa), Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa), atau klinik dokter/bidan swasta. Menurut hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) Tahun 2012, mayoritas masyarakat mengakses layanan KB di bidan sehingga salah satu fokus strategi advokasi adalah untuk memastikan ketersediaan bidan terampil yang mudah diakses dan mampu memberikan layanan KB yang berkualitas termasuk konseling serta pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi termasuk MKJP.

Untuk itu, DWG melakukan advokasi untuk penempatan bidan maupun pelatihan CTU (Contraceptive Technology Update). Namun, jika dalam kondisi tertentu suatu daerah tidak memiliki bidan di desanya, maka bisa langsung dilakukan rujukan ke layanan KB lain yang terdekat.

## Alokasi Anggaran KB

Anggaran untuk program KB di tingkat desa yang digunakan oleh Tim KB Desa dialokasikan dari dana desa dalam APBDes. Menu kegiatan Program KB di tingkat desa antara lain adalah: pembiayaan kegiatan pembuatan peta PUS sebagai upaya pemetaan sasaran; kegiatan penyuluhan, penggerakan, atau KIE KB dalam kegiatan kemasyarakatan atau keagamaan; biaya transportasi Tim KB Desa dan calon akseptor saat merujuk calon akseptor terutama yang jaraknya jauh dari layanan, serta kegiatan pertemuan koordinasi maupun pencatatan dan pelaporan. Menu kegiatan ini bisa berbeda-beda sesuai kebutuhan dari masing-masing desa.





Idealnya, hal pertama yang perlu diberdayakan kembali terlebih dahulu adalah Agen Perubahan KB. Namun, ini bukan tahapan yang mutlak atau baku. Urutan tahapan pembentukan model “Tri-A Advokasi KB Desa” ini dapat disesuaikan dengan kondisi di masing-masing desa. Ini hanyalah panduan agar mereka yang ingin menggerakkan revitalisasi KB di tingkat desa memahami langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan untuk membuat setiap komponen dalam model “Tri-A Advokasi KB Desa” tersebut solid. Dengan begitu, ketiga komponen dalam model “Tri-A Advokasi KB Desa” ini dapat menjadi fondasi program KB di tingkat desa yang kuat.

Salah satu tujuan utama advokasi adalah mengupayakan agar kegiatan KB dapat memperoleh anggaran pelaksanaan kegiatan dari APB Desa. Dana tersebut akan

dimanfaatkan untuk kegiatan penggerakan di tingkat komunitas (desa) oleh Tim KB Desa. Selanjutnya, advokasi dilakukan untuk memastikan ketersediaan layanan KB yang berkualitas termasuk bidan desa yang terampil dan memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan KB, khususnya pelayanan MKJP bagi masyarakat setempat.

Karena itu, ketiga titik strategis ini menjadi simpul keberhasilan yang saling mendukung dan tidak dapat dipisahkan. Melalui model “Tri-A Advokasi KB Desa”, AFP telah berhasil meningkatkan kesuksesan program KB di beberapa daerah di Indonesia. Tahun ini, dengan penerapan model “Tri-A Advokasi Desa” yang lebih intensif dan meluas, kami yakin akan ada lebih banyak desa di daerah yang merasakan manfaat KB dan menjadikan desanya sebagai desa atau kampung KB.



Salah satu kewenangan lokal berskala desa yang tercantum dalam Permendes No. 1 Tahun 2015 adalah pemberdayaan masyarakat desa di bidang kesehatan yang termasuk di dalamnya adalah kegiatan posyandu, promosi kesehatan, keluarga berencana, sanitasi lingkungan, dan seterusnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat di desa. Pada Pasal 14 dalam Permendes tersebut juga disebutkan adanya kewenangan pemerintah desa dalam melakukan fasilitasi, pengorganisasian dan peningkatan kapasitas kelompok-kelompok masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan desa.

Sementara itu, Permendes No. 22 Tahun 2016 juga memperkuat dukungan terhadap KB. Dalam Lampiran 1 Permendes tersebut terdapat uraian mengenai fasilitasi keluarga berencana sebagai bagian dari prioritas penggunaan Dana Desa untuk program dan kegiatan bidang pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat, sebagaimana yang diuraikan pada Pasal 5, 7, dan 14 Bab VIII tentang “Ketentuan Peralihan”. Poin tentang fasilitasi yang dapat memperkuat materi advokasi KB di tingkat desa.

Berdasarkan peraturan-peraturan dalam skema di atas, setiap kabupaten dan kota

mengeluarkan peraturan bupati dan walikota terkait pengelolaan keuangan desa serta hak asal-usul dan kewenangan lokal berskala desa. Semua instrumen hukum tersebut berlaku sebagai pedoman bagi masing-masing daerah untuk menyusun perencanaan desa, termasuk kegiatan dan pengajuan APB Desa.

Pada peluang ini, DWG masing-masing kabupaten kota memiliki kesempatan untuk melakukan advokasi agar dapat memasukkan menu-menu kegiatan KB di tingkat desa dalam peraturan tersebut. Hal ini bermanfaat menjadi payung hukum bagi pemerintah desa untuk dapat memasukkan kegiatan dan menganggarkan APB Desa untuk mendukung Program KB di tingkat desa yang dilaksanakan oleh Tim KB Desa.

Beberapa DWG juga melakukan advokasi untuk dikeluarkannya surat edaran untuk memayungi kegiatan revitalisasi KB di tingkat desa. Hal ini dilakukan untuk mendukung perwali/perbup yang telah diterbitkan namun belum mencantumkan menu-menu dalam kegiatan KB di tingkat desa. Dengan adanya menu-menu tersebut maka akan memudahkan pemerintah desa dalam menyusun kegiatan dan penganggaran.

## Catatan Keberhasilan

# Program KB di Daerah

## Kabupaten Karanganyar

### Peningkatan Dukungan Berkat Penggunaan Dana Desa



Peluang untuk menggiatkan program advokasi KB di tingkat desa pun semakin besar dengan disahkannya Undang-undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa. Belajar dari pengalaman Kabupaten Bandung, AFP memanfaatkan peluang itu dengan mengembangkan pendekatan advokasi desa dan mengimplementasikannya di Kabupaten Karanganyar.

Advokasi AFP terkait penggunaan wewenang desa dalam pelaksanaan program KB tersebut mendapat sambutan positif dari

Pemerintah Kabupaten Karanganyar. Salah satunya adalah dengan diterbitkannya Surat Keputusan Bupati untuk pembentukan Tim Pengendalian Kependudukan dan KB (atau District Working Group/DWG) Kabupaten Karanganyar.

Selain itu, Bupati Karanganyar juga menerbitkan Surat Edaran (SE) Bupati No. 476/433.28 yang mendorong pemerintah desa untuk menyisihkan sebagian ADD (Anggaran Dana Desa) mereka untuk program KB Desa, khususnya mengenai Alokasi Dana Desa untuk



Program KB-MKJP dan Pembentukan Tim KB Desa. Berkat SE Bupati Karanganyar itu, sekitar 10% atau Rp1 – 5,5 juta ADD disisihkan untuk membiayai kebutuhan program KB Desa.

Upaya advokasi tingkat desa ini diawali di empat desa percontohan yang berada di Kecamatan Kebak Kramat dan Kecamatan Tasik Madu. Dalam pelaksanaannya, keempat desa dan Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar menunjukkan komitmen yang sangat kuat terhadap program KB. Ini terlihat dari dikeluarkannya berbagai kebijakan pendukung baik di tingkat kabupaten maupun di tingkat desa.



Salah satunya adalah Peraturan Bupati (PERBUP) No. 41 Tahun 2015 tentang Petunjuk Penggunaan Teknis Penggunaan Dana Desa untuk Menggalakkan Program KB. Penerbitan PERBUP tersebut merupakan contoh nyata peningkatan dukungan yang signifikan. Sejak PERBUP itu diterbitkan, alokasi dana untuk

program KB di Kabupaten Karanganyar pun terus meningkat.

“Dana tersebut belum termasuk alokasi ADD untuk mendukung program KB. Di tahun 2015, desa-desa di Kabupaten Karanganyar menganggarkan dana untuk KB sekitar Rp2 – 13 juta. Di tahun 2016, meningkat sebesar 200% dengan alokasi mencapai Rp3 – 20 juta per desa. Padahal, sebelum AFP masuk pada tahun 2012, Karanganyar tidak pernah mengalokasikan dana khusus untuk KB,” papar Dra. Any Indri Hastuty, M.M., Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, seperti dikutip dari [www.health.detik.com](http://www.health.detik.com).

Terbitnya kebijakan-kebijakan tersebut kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan di lapangan, di antaranya dengan pembentukan Tim KB Desa. Tim KB Desa ini terdiri dari kepala desa, BPD (Badan Permusyawaratan Desa), PLKB, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), bidan desa, kader, dan pihak lainnya yang ditentukan bersama-sama. Tim ini berperan untuk memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) mengenai MKJP kepada masyarakat.

Selama hampir setahun pelaksanaannya, tidak hanya empat desa yang melakukan revitalisasi. Pada akhir tahun 2015, seluruh desa di Karanganyar yang berjumlah 162 desa mengalokasikan sekitar Rp1 juta – Rp6 juta per desa/tahun, atau total sekitar Rp674 juta) untuk kegiatan KB desa. Alokasi anggaran ini juga meningkat di tahun 2016, menjadi sekitar Rp1 juta – Rp34 juta per desa/tahun atau total sebesar sekitar Rp999 juta.



Kabupaten Karanganyar adalah contoh nyata dari advokasi KB terhadap pemerintah yang berjalan dengan baik. Bupati Karanganyar menunjukkan komitmen terhadap program KB dengan mengeluarkan lima regulasi. Dengan dukungan terhadap program KB yang begitu besar, tidak mengherankan jika prestasi pelaksanaan program KB di Kabupaten Karanganyar terus meningkat.

Sejak tahun 2012 hingga tahun 2015, Tim KB Desa di Kabupaten Karanganyar berhasil menjangkau 162 desa dan 16 kecamatan. Hasilnya, pada tahun 2015 peserta KB MKJP – meliputi spiral (IUD atau intrauterine device), susuk (implan), vasektomi (MOP (Metode Operasi Pria) atau sterilisasi pria), dan tubektomi (MOW (Metode Operasi Wanita) atau sterilisasi wanita)—meningkat dari 30,44% menjadi 34,18% (46.474 orang) dari total peserta KB sebanyak 135.957 orang. Tak hanya itu, di tahun yang sama, Kabupaten Karanganyar juga

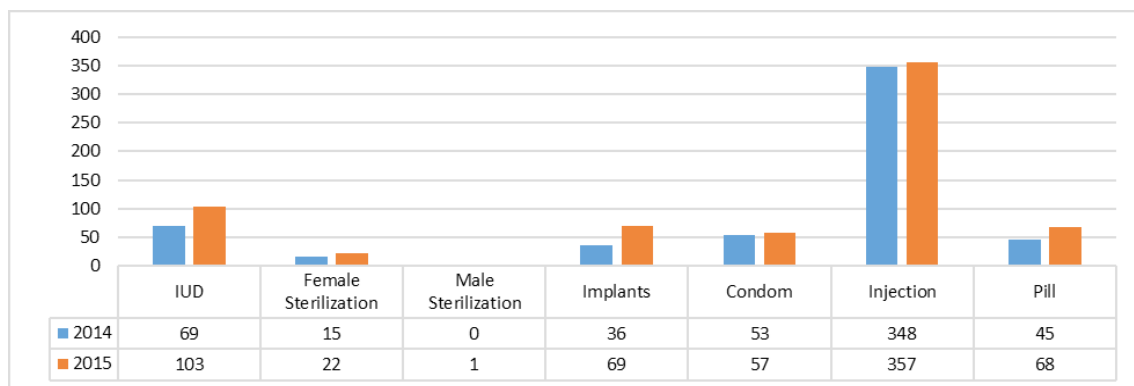
meraih peringkat pertama dalam lomba KB-MKJP tingkat nasional.

Berkat prestasi dan keberhasilan itu pula, Kabupaten Karanganyar ditunjuk untuk menerima kunjungan lapangan 23 orang dari 14 negara peserta Conference on Family Planning ke-4 pada Januari 2016. Menurut Direktur AFP, Duff Gillespie, Ph.D., tujuan kedatangan ke-23 delegasi itu adalah untuk belajar dari pengalaman Indonesia dalam mengelola program KB serta melihat bagaimana Indonesia dapat membuat program ini sukses. “Kami punya tim yang melakukan hal yang sama di beberapa negara lain. Tapi, ternyata yang paling berhasil adalah Indonesia,” ujar Gillespie.

Sukses KB Desa di Kabupaten Karanganyar maupun Kabupaten Bandung tentu tidak terlepas dari peran Bupati, DWG, serta Tim KB Desa dalam mengadvokasi pemerintah desa mereka masing-masing, terutama dalam hal pemanfaatan ADD untuk program KB Desa.

## Jumlah Pengguna Baru Ragam Metode Kontrasepsi di Empat Desa Percontohan - Karanganyar

(Januari – Desember 2014 (sebelum) dan Januari – Desember 2015 (sesudah))



## Alokasi Anggaran untuk Kegiatan KB Pada Semua Desa di Karanganyar

2015



**Per Desa**

(±Rp1 juta – Rp6 juta)

**Total**

(±Rp674 juta)

2016



**Per Desa**

(± Rp1 juta – Rp34 juta)

**Total**

(±Rp999 juta)



## Kabupaten Karawang Keberhasilan Advokasi Membuahkan SE Bupati



Implementasi advokasi revitalisasi Tim KB Desa di Kabupaten Karawang telah dilaksanakan oleh DWG Karawang sejak tahun 2015. Pelaksanaan dimulai dengan membentuk Tim KB Desa di 4 desa percontohan melalui pertemuan revitalisasi Tim KB Desa. DWG Karawang melanjutkan advokasi ke bupati dan menghasilkan Surat SE No. 476/464/BKBPP tentang Pembentukan Tim Keluarga Berencana Desa (Tim KB Desa) yang ditandatangani oleh Bupati Karawang dr. Cellica Nurrachadiana pada 27 Januari 2016.

Dasar dari pembuatan SE tersebut adalah Agenda Pembangunan Nasional Nawa Cita Nomor 3, yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan Desa dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selain itu, dasar hukum lainnya adalah Pasal 5 dan 6 UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Pasal 26 Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri)

No. 113 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan Desa.

SE No. 476/464/BKBPP tersebut merupakan upaya untuk merespon isu strategis bidang sosial yang difokuskan pada Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana, yang diarahkan untuk mengendalikan kuantitas penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), serta Pemberdayaan Perempuan untuk mendorong masyarakat di Desa dalam membentuk Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera.

Isi dalam SE tersebut menganjurkan setiap desa untuk membentuk Tim KB Desa dan selanjutnya melaksanakan tugas serta fungsinya dalam mendukung kegiatan KB di tingkat desa dengan dukungan pendanaan melalui APB Desa. Penerapan SE ini telah menghasilkan replikasi Tim KB Desa di banyak desa di Kabupaten Karawang.

## Kota Ambon dan Kota Tual

### Upaya Mengawal Komitmen Pimpinan Daerah



Pada Juni 2016, Walikota Ambon dan Sekretaris Daerah Kota Tual bersama 11 pimpinan daerah lainnya menandatangani Komitmen Bersama Pimpinan Daerah Dalam Akselerasi Pencapaian Program KB. Poin-poin yang dicantumkan dalam komitmen tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Merevitalisasi, mempertahankan, dan mendukung program Keluarga Berencana dalam rangka mencapai Agenda Pembangunan Nasional Nawa Cita, RPJMN 2015-2019, Sustainable Development Goals (SDGs) dan Family Planning 2020,
2. Menjadikan program Keluarga Berencana sebagai program prioritas pembangunan di daerah,
3. Meningkatkan anggaran operasional untuk program Keluarga Berencana melalui APBD dan APBDesa,
4. Mendorong dan mengoptimalkan peran Kelompok Kerja Advokasi Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa dalam mendukung program Keluarga Berencana.

Pengawasan implementasi komitmen tersebut terus dilakukan. Upaya advokasi untuk mewujudkan poin-poin dalam komitmen tersebut dilakukan DWG Kota Ambon dan Tual. Pada strategi revitalisasi Program KB di tingkat desa, masing-masing DWG mengadvokasi untuk dikeluarkannya surat edaran untuk memayungi kegiatan KB di tingkat desa.

Hasil advokasi antara lain sebagai berikut:

- Pada November 2016, Walikota Ambon telah menandatangani Surat Edaran Nomor 471.27/6822/SENAY tentang Revitalisasi Tim KB Kecamatan, Kelurahan, Desa, atau Negeri. Selain memuat menu-menu kegiatan untuk mendukung kegiatan KB serta terintegrasi dengan program Kesehatan Ibu dan Anak dan lain-lain di tingkat desa. Surat edaran ini juga memuat tentang dukungan APBDesa untuk kegiatan-kegiatan tersebut,
- Pada Desember 2016, Walikota Tual menandatangani Surat Edaran Nomor 476/803/2016 tentang Pembentukan Tim KB Kecamatan, Kelurahan, Desa, dan Dusun serta pendanaannya. Dalam surat edaran ini juga tercantum menu-menu kegiatan KB, Kampung KB, serta terintegrasi dengan program Kesehatan Ibu dan Anak serta program lainnya.

Menindaklanjuti surat edaran tersebut masing-masing DWG telah melakukan pertemuan advokasi revitalisasi Tim KB Kecamatan dan kelurahan, desa, atau negeri. Berikutnya akan dilakukan pemantauan untuk melihat implementasi dari surat edaran tersebut.

## Kabupaten Bandung

### Memanfaatkan Dana Desa untuk Program KB

Upaya mewujudkan pembangunan nasional dengan meningkatkan kesuksesan maupun kesejahteraan seluruh aspek kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara dimulai dari entitas terkecil dari suatu negara. Pembangunan nasional yang multidimensi melibatkan segenap aparat pemerintahan, mulai dari tingkat pusat, daerah, hingga desa. Karena itu, pembangunan desa sangat menentukan kemajuan pembangunan nasional.

Dalam upaya merevitalisasi program KB di Indonesia, AFP melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan kebijakan untuk mendukung program KB di tingkat desa. Melibatkan seluruh pihak, AFP pertama kali menjangkau desa di Kabupaten Bandung pada tahun 2010. Ketika itu, AFP bekerja sama dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) dan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (BPMPD) Kabupaten Bandung yang tergabung dalam District Working Group (DWG).

Adanya keterbatasan dana untuk meningkatkan kapasitas PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) membuat DWG

Kabupaten Bandung melakukan terobosan inovatif. DWG mengadvokasi para pengambil keputusan dan kebijakan di tingkat kabupaten dan desa agar dapat memanfaatkan dana desa untuk program KB dalam rangka meningkatkan prevalensi KB-MKJP. Atas upaya serta kerja sama yang kuat dari semua pihak, advokasi yang dilaksanakan berhasil menyakinkan seluruh kepala desa di Kabupaten Bandung untuk mengalokasikan masing-masing Rp2,5 juta untuk program KB di desa mereka pada tahun 2013.

Selain itu, DWG di Kabupaten Bandung juga menjadi contoh dalam pelaksanaan peran di lapangan. Hal tersebut dapat dilihat dari keberhasilan DWG melaksanakan advokasi program KB sehingga diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Bupati yang berisikan pemberian subsidi bagi bidan praktik swasta dalam melaksanakan Jampersal (Jaminan Persalinan) serta peningkatan anggaran KB sebesar 55% di tahun 2012.





# Kampung KB

Kampung Keluarga Berencana atau Kampung KB, adalah program di bidang kependudukan yang sesuai dengan Nawa Cita Presiden Republik Indonesia Joko Widodo, terutama poin ketiga, yaitu “Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan”.

Kampung KB merupakan salah satu contoh dalam pelaksanaan program KKBPK dengan melibatkan seluruh bidang yang ada di lingkungan Badan Kependudukan dan KB Nasional serta menggandeng lintas sektor terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah setempat, serta dilaksanakan di tingkat pemerintah desa.

Secara umum, tujuan terbentuknya Kampung KB adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau desa melalui program KKBPK serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas.

## Kabupaten Kapuas Hulu Menunjuk Desa Terpencil Sebagai Pelaksana Kampung KB



Di Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, sejak pertama kali dicanangkan pada awal 2016, Desa Riam Tapang di Kecamatan Silat Hulu ditunjuk sebagai pelaksana program Kampung KB. Desa ini dipilih karena berada pada letak geografis yang sulit dijangkau dan merupakan daerah terpencil, tertinggal, miskin, serta minim akses infrastruktur, sarana maupun prasarana, dan juga SDM (Sumber Daya Manusia). Namun, hanya dalam waktu delapan bulan setelah mengikuti program Kampung KB sejak April 2016, Desa Riam Tapang menunjukkan perubahan yang menakjubkan dalam pelaksanaan Program KB di desa.

Perubahan tersebut terjadi berkat kekompakan, pemahaman akan pentingnya program Kampung KB, dan kerja keras dari

DWG Kapuas Hulu. Dengan strategi advokasi yang tepat sasaran, DWG Kapuas Hulu pun mendapat dukungan penuh dari pemerintah daerah setempat untuk melaksanakan program Kampung KB sesuai dengan mandat Presiden RI.

Dukungan yang diberikan oleh pemerintah setempat tidak main-main. Pemerintah daerah akhirnya membangun jalan dari ibukota kecamatan Silat Hulu ke Desa Riam Tapang. Infrastruktur jalan darat ini tentu memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses layanan kesehatan yang lebih baik. Keberhasilan tersebut juga tidak terlepas dari semangat dan kerja keras Tim KB Desa dan masyarakat Desa Riam Tapang dalam merespon pemilihan desa mereka sebagai desa pertama yang



akan menerapkan program Kampung KB di Kabupaten Kapuas Hulu.

Dulu sebelum menjadi daerah pelaksana program Kampung KB, Desa Riam Tapang --yang merupakan salah satu desa yang termiskin, terpinggirkan, dan terisolir-- hanya bisa ditempuh dari Kota Putussibau dalam waktu kurang lebih satu hari perjalanan darat dan perjalanan air menyusuri sungai. Jika air sungai sedang pasang dan perjalanan tersebut bisa menghabiskan biaya sekitar Rp1 juta per orang.

Tapi kini, sejak dibuatkan jalan darat yang menembus hutan, desa tersebut dapat dicapai menggunakan jalur darat dari Kota Putussibau sekitar 4 jam jika cuaca kering dan panas dengan kendaraan bermotor. Jalan ini terealisasi berkat dukungan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Kapuas Hulu yang bekerja sama dengan masyarakat Desa Riam Tapang.

Selain pembangunan fisik, seperti jalan serta berdirinya PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), pembangunan terkait peningkatan sosial ekonomi penduduk Desa Riam Tapang juga mulai digalakkan. Beberapa diantaranya adalah pembangunan kolam-kolam ikan yang dikelola oleh beberapa kelompok warga yang tua maupun muda, penanaman sayur-sayuran di tiap pekarangan rumahnya masing-masing dengan tujuan untuk mengubah pola konsumsi masyarakat desa dan memberi penghasilan tambahan bagi keluarga yang setidaknya untuk mencukupi kebutuhan rumah tangga sehari-hari.

Selain itu, program Kampung KB juga telah menimbulkan kesadaran masyarakat, terutama di setiap keluarga untuk menata

dan membangun keluarga masing-masing dengan lebih baik lagi. Desa Riam Tapang juga berencana untuk menekan angka menikah muda yang selama ini memang tinggi di desa tersebut.



Kerja keras dan kebersamaan dalam melaksanakan program Kampung KB merupakan kunci utama keberhasilan di Kabupaten Kapuas Hulu. Sebab dengan kerja keras dan kebersamaan yang dimulai dari DWG menular ke Tim KB Desa dan masyarakat termasuk pemerintahan daerah beserta jajaran SKPD dan pihak-pihak terkait lainnya itulah yang menyebabkan perubahan yang cukup signifikan dalam pelaksanaan program Kampung KB di Kabupaten Kapuas Hulu

## Kabupaten Kuningan Akan Mengembangkan Kampung KB di 26 Desa



Tim KB Desa-nya paling siap dalam melaksanakan program, termasuk mengalokasikan anggaran untuk program Kampung KB dalam APBDesa sebesar kurang lebih Rp30 juta di tahun 2016. Dipilihnya Desa Bendungan sebenarnya bukan karena desa tersebut tergolong desa yang termiskin, tertinggal, atau terisolir. Namun, sebagai desa yang cukup maju, capaian KB desa ini, terutama MKJP, masih cenderung stagnan.

Meskipun demikian, ketiga desa lainnya juga tidak

Di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, realisasi program Kampung KB sebenarnya sudah diawali oleh SKPD KB Kabupaten Kuningan dengan memilih Desa Subang di Kecamatan Subang dan Desa Luragung Landeuh di Kecamatan Luragung sebagai pelaksana program Kampung KB, bahkan sebelum dilaksanakannya pencairan oleh Presiden Republik Indonesia pada awal tahun 2016. Meski begitu, ketika program AFP hadir dan mendorong terbentuknya Tim KB Desa untuk melaksanakan program Kampung KB di Kabupaten Kuningan setelah pencairan, terpilih lah empat desa lainnya sebagai pelaksana program tersebut. Keempat desa itu adalah Desa Bendungan di Kecamatan Lebakwangi, Desa Bayuning di Kecamatan Kadugede, Desa Dukuh Lor di Kecamatan Sindangagung, dan Desa Sampora di Kecamatan Cilimus.

Dari empat desa di empat kecamatan tersebut, Desa Bendungan adalah desa yang

kalah bersemangat dan bekerja keras untuk melaksanakan program Kampung KB. Tim KB Desa di ketiga desa tersebut mulai menata kembali program terkait Kampung KB di desa masing-masing sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Hal-hal yang diperbaiki antara lain pencatatan kependudukan, pengaturan kelahiran, ketahanan keluarga, dan pemberdayaan ekonomi masyarakatnya. Ketiga desa tersebut baru akan mengalokasikan anggaran untuk program Kampung KB di desa masing-masing pada tahun 2017.

Sedangkan untuk tahun 2017 ini, DWG dan pemerintah daerah Kabupaten Kuningan akan mengembangkan pelaksanaan program Kampung KB di 26 desa di 26 kecamatan dari total 32 kecamatan. Pengembangan itu melalui Tim KB Desa yang akan mendapatkan pelatihan dan orientasi tentang Kampung KB dengan menggunakan pendekatan AFP.



## Kabupaten Bengkayang Mengantongi SK Tim KB Desa



Pelaksanaan program Kampung KB di Kabupaten Bengkayang sudah dimulai sejak tahun 2016. Desa pertama yang dipilih serta dicanangkan oleh Bupati Bengkayang untuk melaksanakan program Kampung KB adalah Desa Lesabela di Kecamatan Sanggau Ledo. Selain itu, juga ada empat desa yang didukung oleh AFP untuk melaksanakan program Kampung KB, yaitu 1) Desa Suka Bangun, Kecamatan Sungai Betung; 2) Desa Tiga Berkat, Kecamatan Lumar; 3) Desa Setia Jaya, Kecamatan Teriak; dan 4) Desa Bhakti Mulia, Kecamatan Bengkayang.

Dengan terbentuknya Tim KB Desa di lima desa tersebut, mereka mendapatkan orientasi dan peningkatan kapasitas dalam menyusun rencana kerja terkait Kampung KB. Hasilnya, kelima desa tersebut sudah memiliki SK Tim KB Desa, rencana Kerja, dan anggaran yang

dialokasikan dari dana desa dengan kisaran jumlah anggaran Rp3 juta hingga Rp9 juta per desa.

Keberhasilan yang telah diraih dalam program KB adalah naiknya capaian MKJP di kelima desa tersebut. Selain berkat kerja keras Tim KB Desa bersangkutan, keberhasilan ini juga dicapai karena dukungan pemerintah daerah setempat yang berhasil diadvokasi oleh DWG Bengkayang untuk memfokuskan pelayanan KB di kelima desa tersebut.

Untuk melanjutkan keberhasilan-keberhasilan tersebut, pada tahun 2017 DWG dan Pemerintah Kabupaten Bengkayang akan mengimplementasikan program Kampung KB di 25 desa di 17 kecamatan. Namun, desa-desa yang akan ditunjuk masih dalam tahap pembahasan.

## DAFTAR SINGKATAN

### A

ADD: Anggaran Dana Desa  
AFP: Advance Family Planning  
APBDesa: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa  
APBN: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

### B

BPD: Badan Permusyawaratan Desa  
BPMPD: Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa  
BPPKB: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana  
BP3AKB: Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana

### C

CPR: Contraceptive Prevalence Rate  
CTU: Contraceptive Technology Update  
CWG: Core Working Group

### D

DFAT: Department of Foreign Affairs and Trade  
DWG: District Working Group

### F

FP2020: Family Planning 2020

### I

ICMM: Improving Contraceptive Method Mix  
IUD: Intraurine Device

### J

Jampersal: Jaminan Persalinan

### K

KB: Keluarga Berencana  
KIE: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi  
KKB: Kependudukan dan Keluarga Berencana  
KKBPK: Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembinaan Keluarga

### L

LSM: Lembaga Swadaya Masyarakat

### M

MKJP: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang  
MOP: Metode Operasi Pria  
MOW: Metode Operasi Wanita  
MUSRENBANGDES: Musyawarah Rencana Pembangunan Desa  
MUSRENBANGDUS: Musyawarah Rencana Pembangunan Dusun

### P

PAUD: Pendidikan Anak Usia Dini  
PERBUP: Peraturan Bupati  
PERMENDES: Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi  
PERMENDAGRI: Peraturan Menteri Dalam Negeri  
PKK: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga  
PLKB: Petugas Lapangan Keluarga Berencana

PMK: Peraturan Menteri Keuangan

Pokja: Kelompok Kerja

Poskesdes: Pondok Kesehatan Desa

Polindes: Pondok Bersalin Desa

PP: Peraturan Pemerintah

PPKBD: Pembantu Pembina Keluarga Berencana  
Desa

PUS: Pasangan Usia Subur

Puskesmas: Pusat Kesehatan Masyarakat

PWG: Provincial Working Group

## W

WUS: Wanita Usia Subur

## Y

YCCP: Yayasan Cipta Cara Padu

## R

RKPDES: Rencana Kegiatan Pembangunan Desa

## S

SDGs: Sustainable Development Goals

SDKI: Survei Demografi dan Kesehatan  
Indonesia

SE: Surat Edaran

SK: Surat Keputusan

SKPD: Satuan Kerja Perangkat Desa

## T

TFR: Total Fertility Rate

TKBD: Tim KB Desa

TP PKK: Tim Penggerak Pembinaan  
Kesejahteraan Keluarga

## U

UNFPA: United Nations Population Fund

USAID: United States Agency for International  
Development

UU: Undang-undang



